

1. DISPEPSIA Y CONDUCCIÓN

1. DISPEPSIA Y CONDUCCIÓN

Las enfermedades digestivas son muy frecuentes y representan más del 20% de las consultas al médico de atención primaria, el 15% del total de los ingresos médicos en hospitales y el 14% de la mortalidad de la población general.

El tabaco y el abuso del alcohol producen muchas de las enfermedades digestivas graves, y también son causa de la tragedia de muchos accidentes de tráfico.

El alcohol afecta al sistema nervioso central y el tabaco produce enfermedades respiratorias y distracciones con pérdida del control del vehículo y la carretera cuando se conduce fumando.

DISPEPSIA

La dispepsia es un término poco concreto. Se trata de uno de los motivos más frecuentes de consulta, pues tiene una frecuencia global del 40,6%, apareciendo la forma moderadamente grave una vez a la semana en el 28,1% de la población.

En España el 39% de la población adulta lo ha padecido alguna vez a lo largo de su vida, y el 24% en los últimos 6 meses. A pesar de ello el 50% de los afectados no acude al médico por este problema.

Se considera la dispepsia como el conjunto de síntomas que incluye dolor o ardor epigástrico, pesadez posprandial que hacen las digestiones difíciles o prolongadas y saciedad precoz. La localización de los síntomas es típicamente supraumbilical, sobre todo en el epigastrio. Los síntomas asociados de la dispepsia son también las náuseas, los eructos e incluso los vómitos.

La aparición de síntomas es irregular, con días muy sintomáticos junto a otros en que los síntomas son más soportables, sin que se encuentren razones que justifiquen esta variabilidad. Las comidas pueden agravar o calmar el dolor.

En general, son trastornos difíciles de comprender y de tratar, pues en muchos casos no se ajustan a una enfermedad concreta. Es difícil que el paciente reconozca que come mal, deprisa, demasiado o a deshora, que abusa del alcohol o que fuma. Ambos producen muchas de las enfermedades digestivas graves y también son causa de la tragedia de muchos accidentes de tráfico.

La dispepsia es una enfermedad benigna, pero puede afectar de forma significativa a la calidad de vida de los pacientes. Es seguramente el padecimiento con mayor índice de automedicación.

Si observamos a los conductores, con frecuencia les vemos comer mientras conducen bolsas de aperitivos, pipas, bocadillos, caramelos, chicles, dulces, o consumir bebidas de cola. Todos estos productos ingeridos a cualquier hora mientras se conduce favorecen la dispepsia y además producen distracción y riesgo de accidente.

La dispepsia se clasifica en orgánica y funcional.

Los síntomas de la *dispepsia orgánica* son debidos a una causa orgánica o metabólica. Entre las causas más frecuentes figuran:



1. DISPEPSIA Y CONDUCCIÓN

GÁSTRICAS	Enfermedad ulcerosa péptica
	Cáncer gástrico
DUODENALES	Enfermedad ulcerosa péptica
	Duodenitis erosiva
	Lesiones obstructivas
ESOFÁGICAS	ERGE con síntomas atípicos
	Cáncer de esófago
OTRAS DIGESTIVAS	Enfermedades biliares o pancreáticas
	Lesiones inflamatorias u obstructivas del intestino delgado
	Lesiones inflamatorias u obstructivas del intestino grueso
ENFERMEDADES METABÓLICAS	Diabetes melitus
	Uremia, hipercalcemia
	Enfermedad de Addison
	Hipertiroidismo, intolerancia a la lactosa, hipotiroidismo, enfermedad celiaca
NEUROPÁTICAS Y PSICOLÓGICAS	Ansiedad, hipocondría, somatización de la depresión, trastornos de conversión
RELACIONADAS CON FÁRMACOS	Aines, antibióticos, levodopa, digital, antiarrítmicos, antineoplásicos, estrógenos, progestágenos, hierro, potasio

La *dispepsia funcional* (DF) es de exclusión; se establece cuando los síntomas no pueden ser atribuidos a alteraciones estructurales o enfermedades metabólicas anteriormente mencionadas ni ser inducidos por alcohol o fármacos. Se supone que están relacionados con trastornos de la función del tracto digestivo superior o con una percepción anómala de ello. Dentro de ella se realiza una subdivisión:

- ▶ Síntomas dispépticos inducidos por la ingesta: síndrome de distrés posprandial (SDP).
- ▶ Dolor epigástrico en ayunas o 1-2 horas después de la ingesta: síndrome de dolor epigástrico (SDE).

Esta subdivisión se basa en el hecho clínico de que, en muchos pacientes con dispepsia, los síntomas se inician o agravan con la ingesta el SDP, que podría equipararse a la clásica dispepsia funcional con predominio de "dismotilidad".

Se caracteriza por sensación molesta de plenitud posprandial que ocurre después de comidas de un volumen normal, o sensación precoz que impide la terminación de una comida normal, con una frecuencia de varias veces por semana. Mientras que en otros pacientes las molestias aparecen en ayunas o 1-2 horas después de la ingesta el (SDE), equiparable a la clásica dispepsia de úlcera, o *ulcus-lik dyspepsia* de los anglosajones. Dolor o ardor localizado en el epigastrio, de intensidad al menos moderada y con una frecuencia mínima de una vez por semana.

El dolor es intermitente, no generalizado ni localizado en otras regiones abdominales o torácicas, no se alivia con la defecación ni con el ventoso, y no cumple criterios de dolor biliar. El dolor puede ser de tipo quemante (ardor) pero sin ser retroesternal y frecuentemente se alivia con la ingesta de comida, sin embargo puede darse en ayunas.

Los mecanismos implicados en la etiopatogenia de la DF son diversos (ver figura); esto aún resulta más frustrante para el médico, porque aunque se demuestre que existen ciertas alteraciones en la fisiología del tracto digestivo alto en estos pacientes, no necesariamente tienen que ser éstas las causantes de los síntomas clínicos.



1. DISPEPSIA Y CONDUCCIÓN

Entre los mecanismos desencadenantes de la DF figura el vaciado gástrico lento (30% de los pacientes), que se asocia al sexo femenino y a síntomas de hinchazón posprandial, náuseas y vómitos.

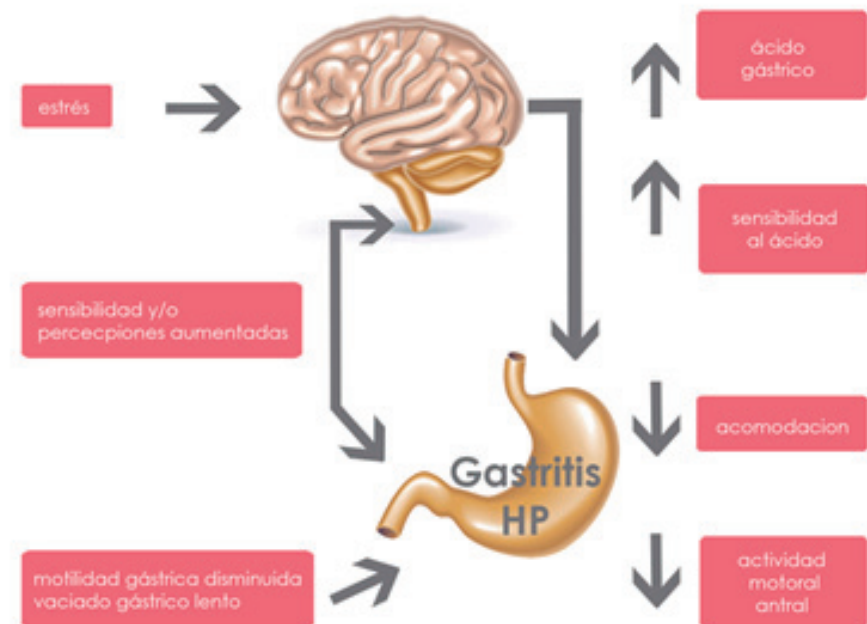
En alrededor del 30-40% de los pacientes se ha constatado una acomodación gástrica anormal a la ingesta por un defecto en la reducción del tono de la pared, y se asocia a un predominio sintomático de saciedad precoz (80%).

La hipersensibilidad visceral es la causa de síntomas dispépticos en el 40% de los pacientes con DF. La hipersensibilidad gastroduodenal a la distensión se ha relacionado con dolor.

También se ha podido demostrar hipersensibilidad a estímulos químicos, sobre todo ácido y grasas en el duodeno, asociada a dolor posprandial, eructos, anorexia y pérdida de peso. Presentan una mayor sensibilidad al ácido.

Se ha relacionado la DF con la infección por *Helicobacter pylori*, entre otras razones porque se ha observado una prevalencia ligeramente más alta en pacientes con dispepsia que en la población en general.

Por último, se ha relacionado con factores de la esfera psicosocial. Los pacientes con DF presentan una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión que los pacientes con dispepsia orgánica, implicándose el estrés psicosocial, las emociones negativas y ciertos rasgos de la personalidad.



Factores posiblemente imbricados en la etiopatogenia y fisiopatología de la dispepsia funcional.

1. DISPEPSIA Y CONDUCCIÓN

Consejo sobre dispepsia y conducción

- ▶ El principal problema del conductor estriba en mantener su capacidad de atención y reaccionar con rapidez ante cualquier eventualidad. Por eso, no se puede consumir alcohol ni fumar cuando se va a conducir, incapacita la conducción y además favorece la dispepsia.
- ▶ Cuando se comienza un viaje, el conductor propenso a padecer dispepsia debe evitar las comidas copiosas, que favorecen los incómodos síntomas digestivos, y al peor enemigo del conductor, que es el sueño. Se aconseja que cuando vayan a conducir de una forma prolongada, lo hagan después de haber descansado bien y nunca con el estómago vacío.
- ▶ Reprimir la sensación de hambre es peligroso, porque el conductor se siente cansado, se pone nervioso, la atención y la velocidad de reacción disminuyen y el peligro de accidente aumenta de manera considerable.
- ▶ Los alimentos a utilizar deben ser de fácil digestión, sin grasas, evitándose alimentos muy salados, condimentados y aquellos que produzcan flatulencia como las bebidas gaseosas. Hay que realizar comidas ligeras y frecuentes a lo largo del día, ayudarán a mantener la atención, a reaccionar con rapidez y evitarán las manifestaciones de la dispepsia.
- ▶ No conviene abusar de las bebidas excitantes y estimulantes como el café, té, cola y bebidas energéticas para evitar el sueño, ya que son muy irritantes del aparato digestivo.
- ▶ La postura de la conducción con el cinturón de seguridad abrochado empeora la sensación de flatulencia y dificulta el eructo. Este conductor incómodo por su situación buscando una postura adecuada puede perder concentración en la carretera y su entorno, provocando un accidente.
- ▶ Si se suma la búsqueda de medicamentos antiácidos por los múltiples recovecos, cajones, guantera, bolsillos, etc., la distracción en la conducción está asegurada.
- ▶ Se recomienda ante esta situación, parar el vehículo en una zona de descanso, estirar las piernas, caminar un rato y tomar la medicación que alivie los síntomas sin producir sueño, para continuar la conducción.

